

## 第2章

### 医療費を取り巻く現状と課題

- 1 超高齢社会の到来と保険者への期待
- 2 県民の健康や受療の状況
- 3 医療費の動向

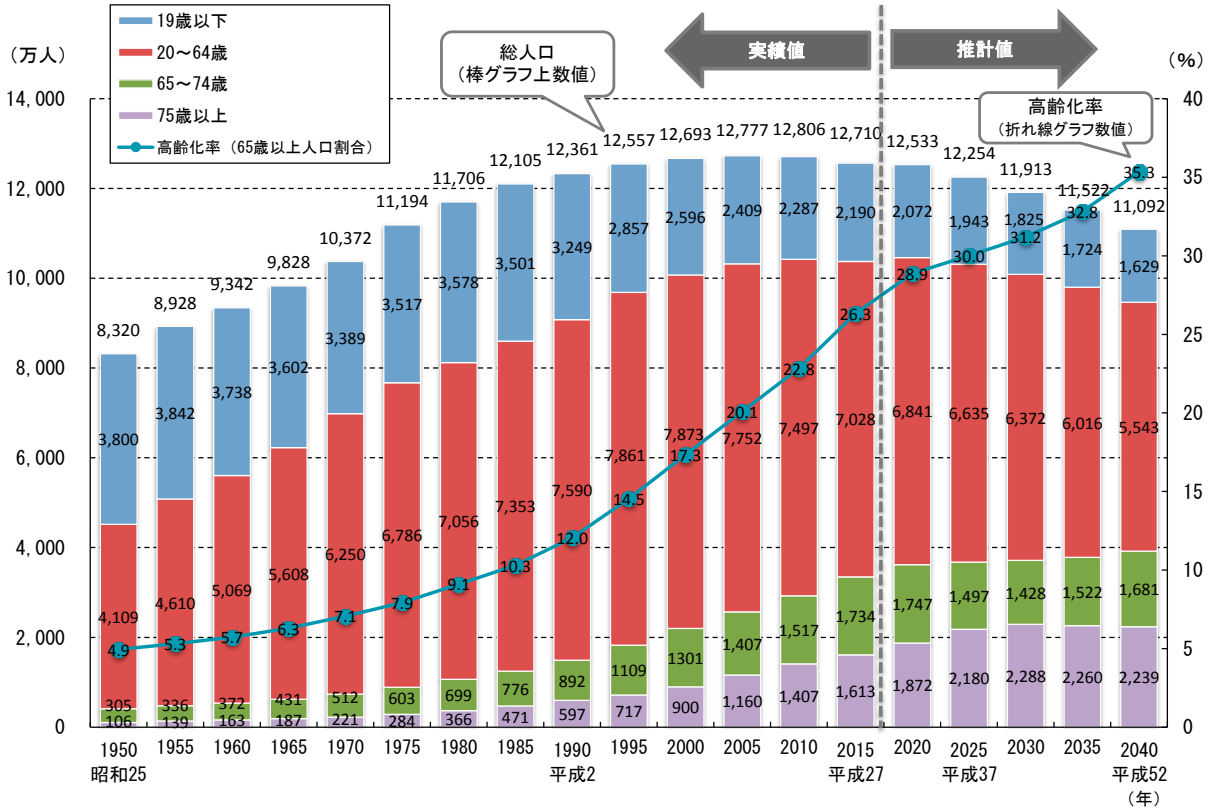


## 1 超高齢社会の到来と保険者への期待

### (1) 人口の推移と将来推計

- ・我が国は、平成27（2015）年の国勢調査では高齢化率が26.3%となり、超高齢社会となっています。
- ・高齢者人口は今後も増え続け、平成37（2025）年には30%、平成52（2040）年には35%が65歳以上の高齢者になると予測されており、他国にも例をみない速さ<sup>※4</sup>で高齢化が進んでいます。
- ・総人口は長期にわたる人口減少過程に入っており、平成52（2040）年には11,092万人になると推計されています。
- ・高齢者（65歳以上）と現役世代（20～64歳）の比率で見た場合、昭和25（1950）年には1人の高齢者を現役世代10人で支える形となっていました。が、平成27（2015）年には、1人の高齢者を現役世代2.1人で、平成52（2040）年には、現役世代1.4人で支える形になると見込まれています。

図2-1-1 日本の高齢化の推移と将来推計

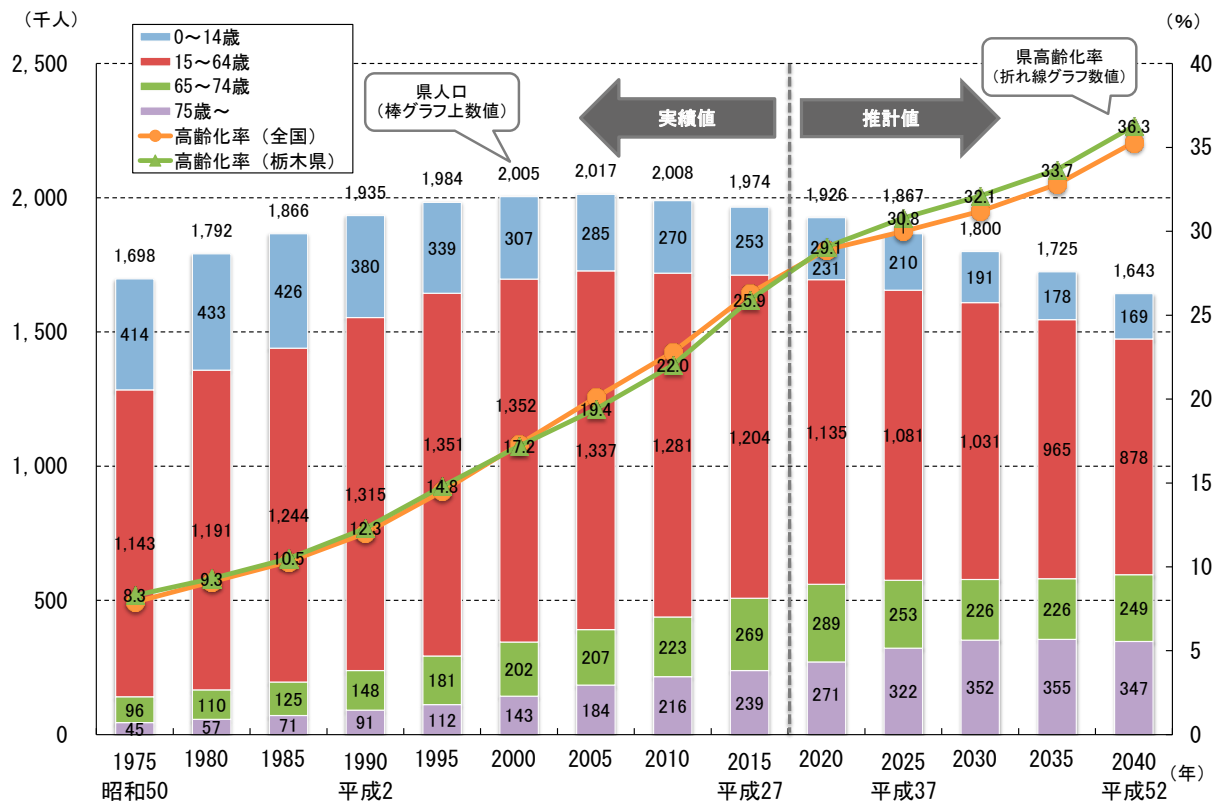


【資料：平成27年までは総務省「国勢調査」、平成32（2020）年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」】

※4 P69 参考資料集「高齢化率の各国比較」を参照

- ・本県の総人口については、平成27（2015）年の国勢調査では197万4,255人となり、平成52（2040）年には164万人になると予想されています。

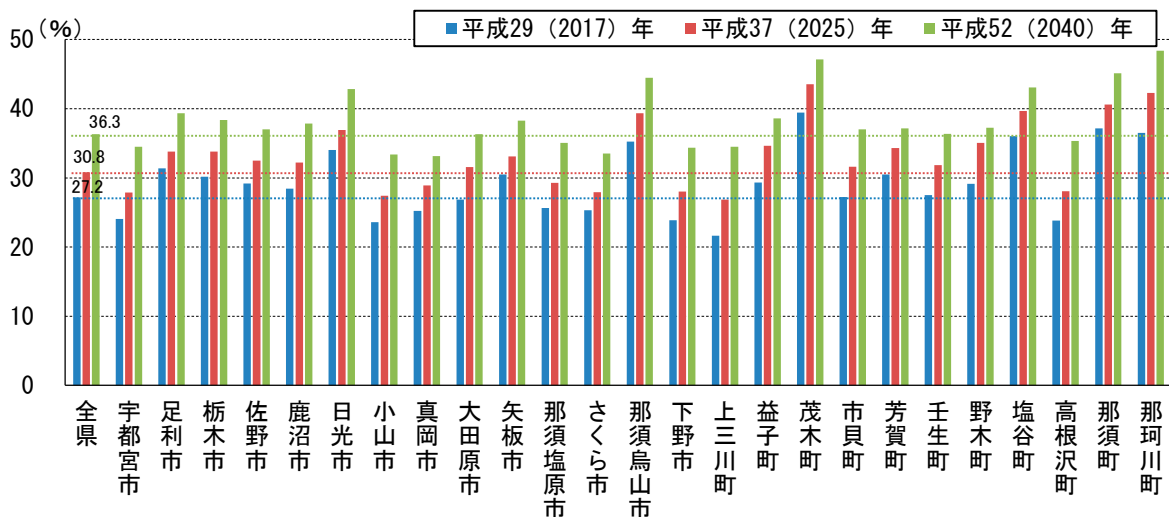
図2-1-2 本県の高齢化の推移と将来推計



【資料：平成27年までは「栃木県の人口」、平成32(2020)年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」】

- ・市町別の高齢化率については、平成29（2017）年で、茂木町（39.4%）が最も高く、上三川町（21.6%）が最も低くなっています。
- ・平成52（2040）年には、那珂川町（48.4%）が最も高く、真岡市（33.2%）が最も低くなると予想されています。

図2-1-3 市町別の高齢化率の将来推計



【資料：平成29年は「栃木県の人口」、平成37年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」】

## (2) 高齢者を取り巻く状況

### ① 加齢に伴う変化

- ・加齢に伴い、身体機能の低下や基礎疾患の悪化が起りやすくなり、転倒・骨折、呼吸器疾患や生活習慣病の重症化などが、要介護状態を招く原因となります。
- ・厚生労働省の国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因には、認知症や高齢による衰弱、骨折等の認知・身体機能に関するものと脳卒中等の生活習慣病等があります。
- ・年齢別に見ると、加齢に伴い、認知・身体機能に関する要因が多くなっています。

図2-1-4 年齢層別、疾患別の介護が必要となった主な原因（全国）

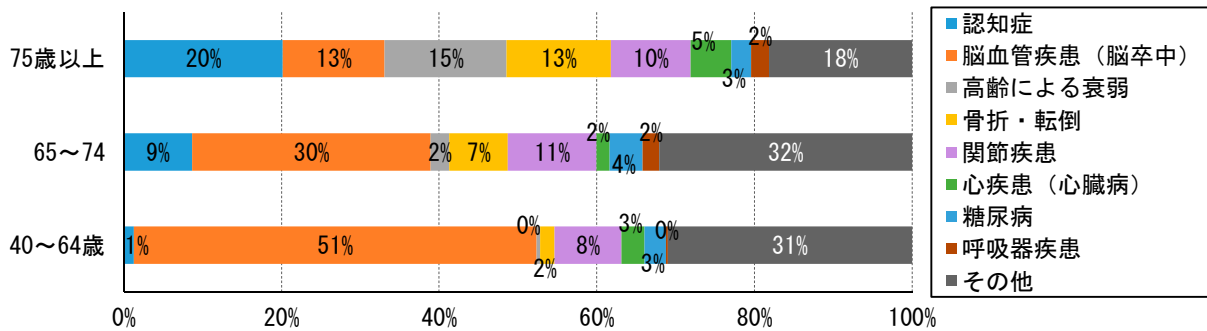


図2-1-5 疾患別の割合

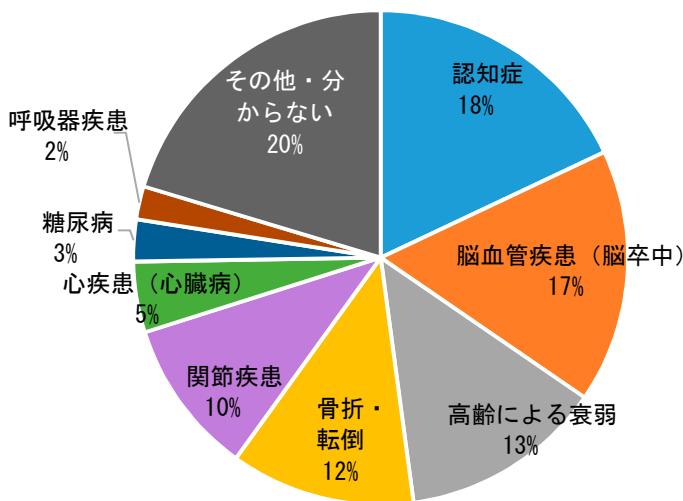
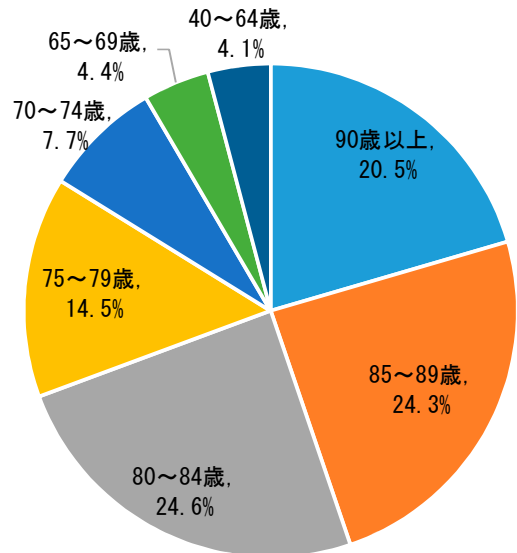


図2-1-6 年齢階級別の割合

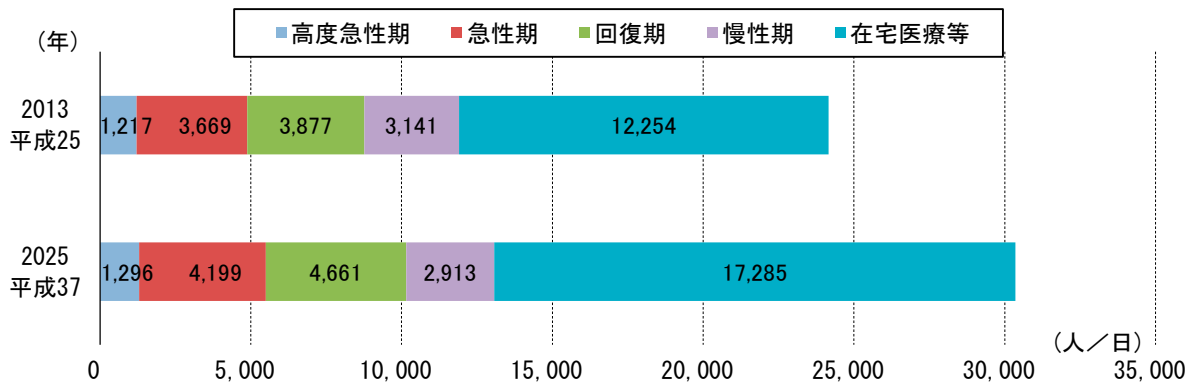


【資料：厚生労働省「平成28年度国民生活基礎調査（介護票）」】

## ② 高齢化に伴う医療需要の変化

- 平成 27 (2015) 年度に策定した地域医療構想 (将来の医療提供体制に関する構想) において、本県の医療需要<sup>※5</sup> は、高齢化に伴い増加し、特に回復期、在宅医療等の増加が大きくなると予想されています。

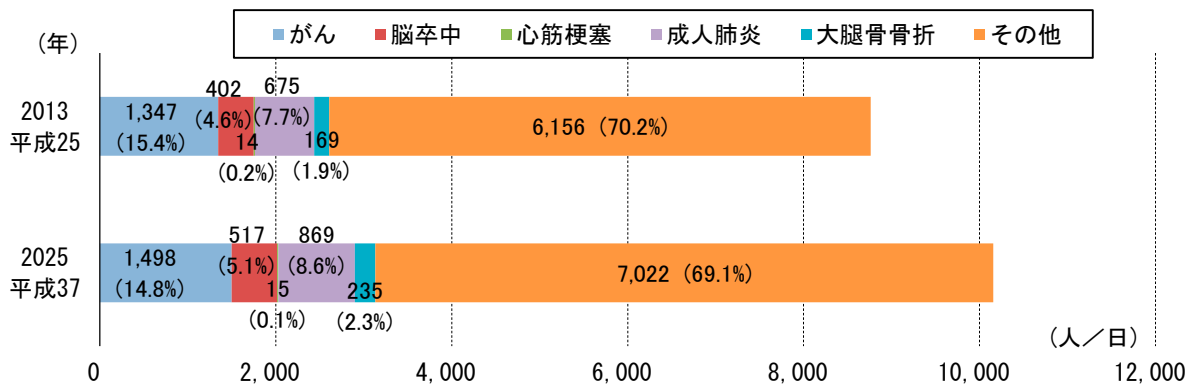
図2-1-7 本県の入院医療と在宅医療等の需要の将来推計 (医療機関所在地)



【資料：栃木県地域医療構想 (平成28年3月)】

- 「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「成人肺炎」「大腿骨骨折」は、死亡や要介護の原因となる割合が高く、これらの疾病が入院医療需要 (高度急性期、急性期、回復期の計) に占める割合は、「脳卒中」「成人肺炎」「大腿骨骨折」で増加すると予想されています。

図2-1-8 本県の主な疾病の入院医療需要の推移



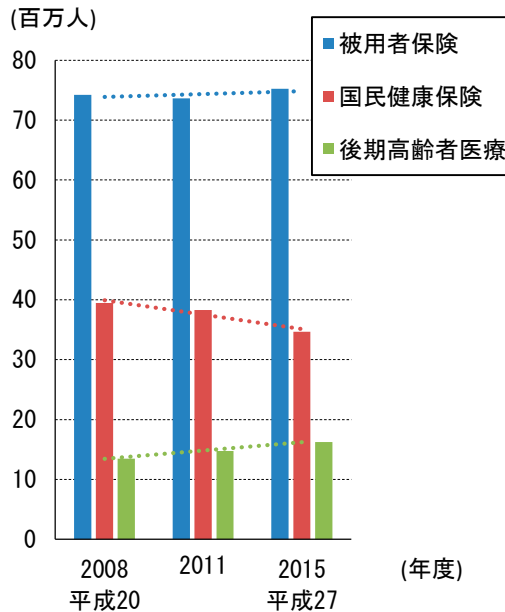
【資料：栃木県地域医療構想 (平成28年3月)】

※5 入院での医療、居宅等における訪問診療や介護老人保健施設で医療を受けている人数 (通院は含まない)

### (3) 保険者機能の強化

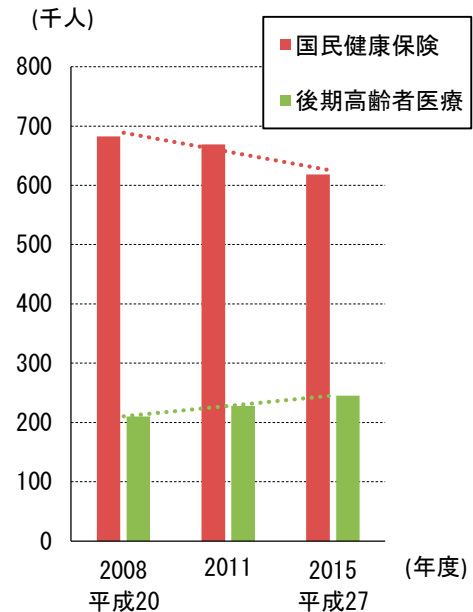
- ・医療保険制度別に加入者数の推移を見ると、被用者保険<sup>※6</sup>はほぼ横ばいであり、国民健康保険は減少、後期高齢者医療制度は増加の傾向があります。

図2-1-9 日本の医療保険制度別加入者数の推移



【資料：厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」】

図2-1-10 本県の国民健康保険及び後期高齢者医療制度の加入者数の推移



【資料：栃木県「国民健康保険事業状況」及び厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」】

- ・医療保険、介護保険双方で、保険者機能強化に向けたインセンティブ強化が図られるなか、平成30（2018）年4月以降、県が国民健康保険の財政運営の責任主体となることを契機に、地域の予防（介護予防）、健康、医療等の施策推進について、県の積極的な関わりが期待されています。
- ・各都道府県に設置されている保険者協議会においては、NDB（ナショナルデータベース）やKDB（国保データベース）などの「ビックデータ」を活用しながら地域の医療費等を分析し、保険者の連携による効果的な施策の展開が求められています。
- ・本県においては、健康長寿とちぎづくり推進県民会議や栃木県保険者協議会等により、保険者の取組の推進を図っています。

※6 全国健康保険協会、健保組合、共済組合等の職域保険の総称

## 2 県民の健康や受療の状況

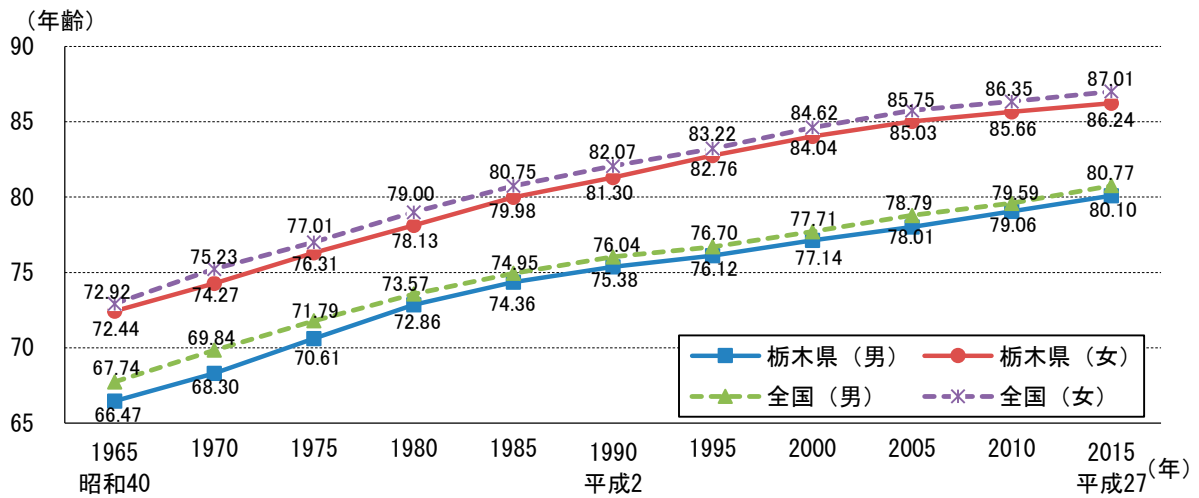
### (1) 県民の健康の保持・増進

#### ① 県民の健康状態

##### ア 平均寿命・健康寿命

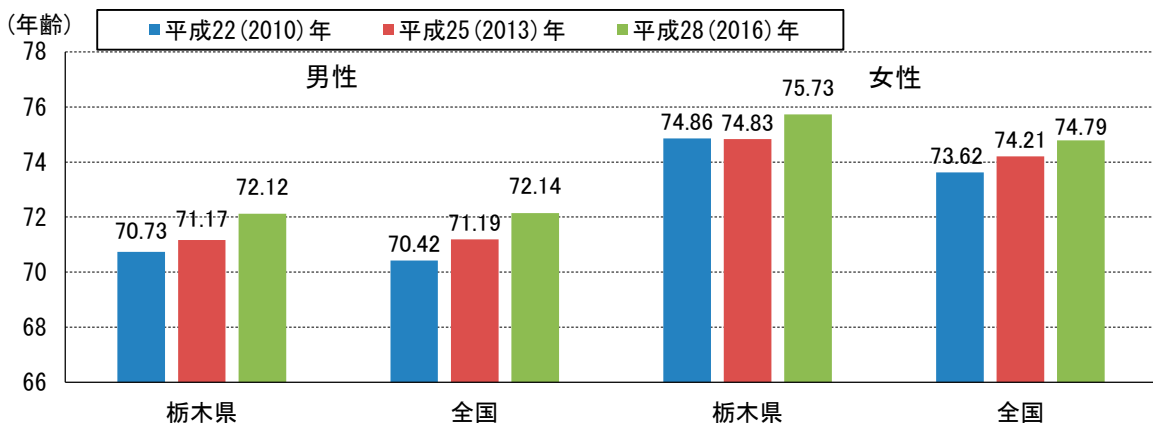
- ・本県の平均寿命は男女とも着実に伸びていますが、昭和40（1965）年以降、全国値を下回っています。
- ・本県の健康寿命<sup>※7</sup>は、男女とも着実に伸びています。

図2-2-1 平均寿命の推移



【資料：厚生労働省「都道府県別生命表」】

図2-2-2 健康寿命（性別、栃木県・全国）



【資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」】

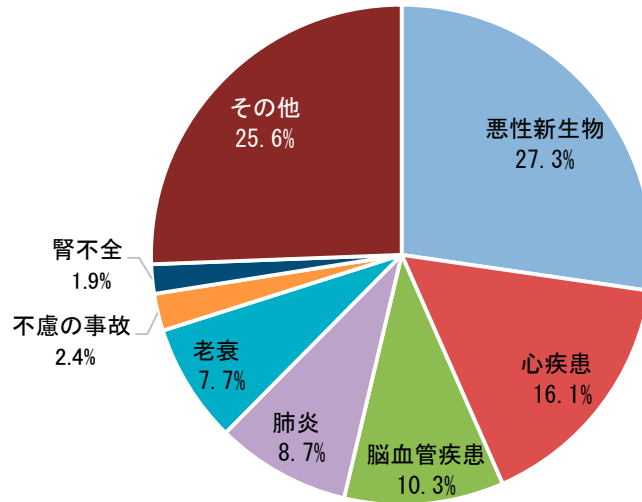
※7 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（平均寿命－日常生活に健康上の制限がある「不健康な期間」）であり、「不健康な期間」は、国民生活基礎調査結果を用いて算出している。



## イ 死亡数・年齢調整死亡率

- ・生活習慣病<sup>※8</sup>とされる疾病は、日本人の死因の約6割を占めるなど、健康にとって大きな課題となっています。

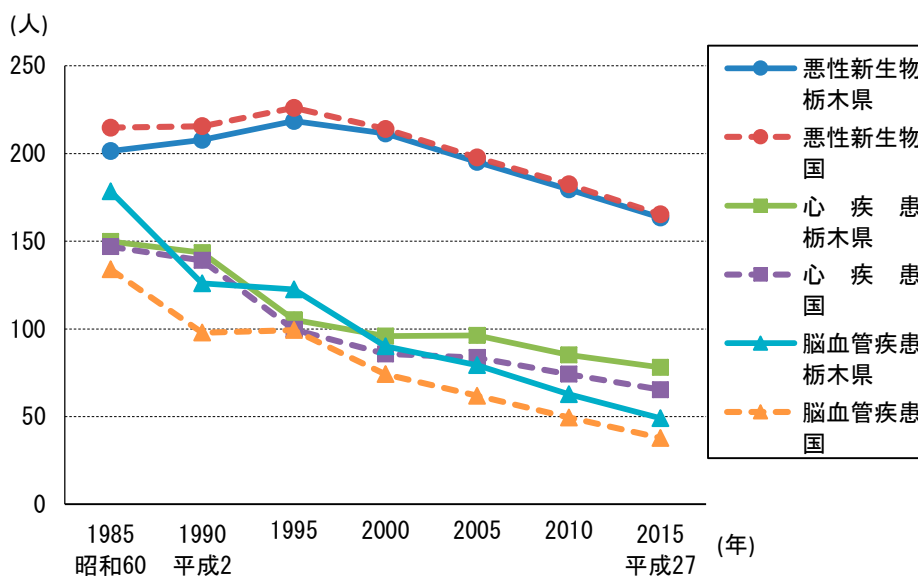
図 2-2-3 本県における主要死因別死亡数の構成割合



【資料：厚生労働省「平成28年人口動態調査」】

- ・年齢調整死亡率<sup>※9</sup>は減少傾向にありますが、本県では、特に脳血管疾患や心疾患で全国値を上回っています。

図 2-2-4 年齢調整死亡率の推移（男性、人口10万対）

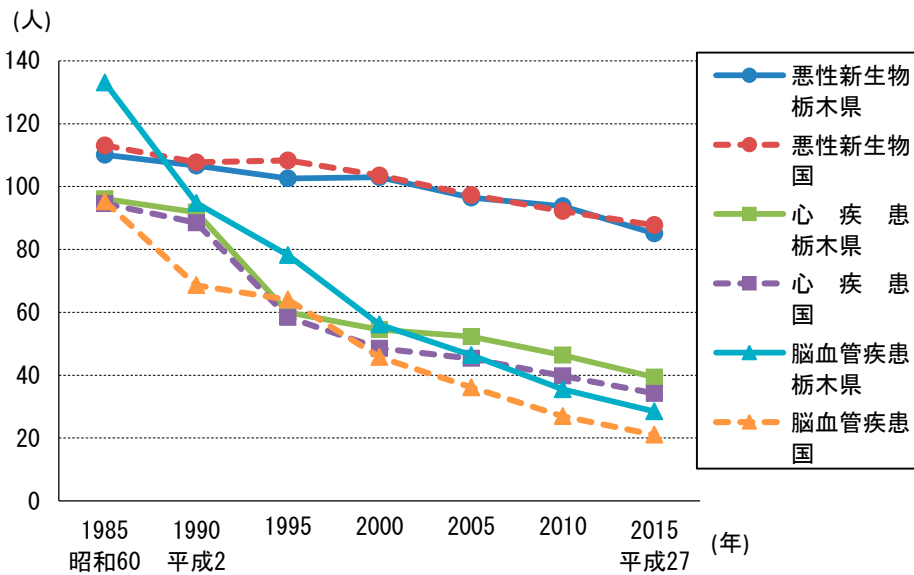


【資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」】

※8 生活習慣病とは、食生活、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群をいい、肥満症、高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病、虚血性心疾患、慢性腎臓病、脳血管疾患、悪性新生物などをいう。

※9 年齢調整死亡率は、人口構成の異なる集団間の比較のため、人口の年齢構成の影響を調整して計算される死亡率のこと。

図 2-2-5 年齢調整死亡率の推移（女性、人口 10 万対）



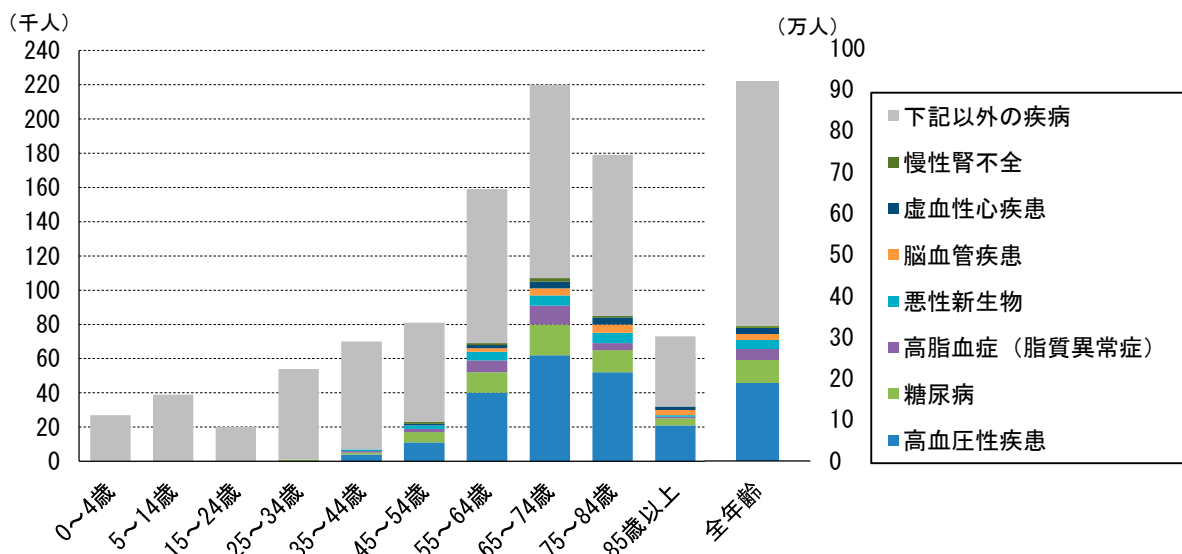
【資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」】

## ウ 生活習慣病及びその予防対策の状況

### (7) 生活習慣病患者数

- ・平成 26（2014）年の県内の総患者数は約 92 万人であり、このうち生活習慣病の総患者数は約 32 万 8 千人で 3 割を越えています。
- ・年齢階級別に見ると、年齢が上がるにつれて総患者数に占める生活習慣病の患者数は増加し、65～74 歳で約 10 万 7 千人と最多となっています。
- ・疾病別に見ると、高血圧性疾患が最多で約 19 万人、次いで糖尿病が約 5 万 5 千人となっています。

図 2-2-6 生活習慣病に着目した本県の年齢階級別総患者数

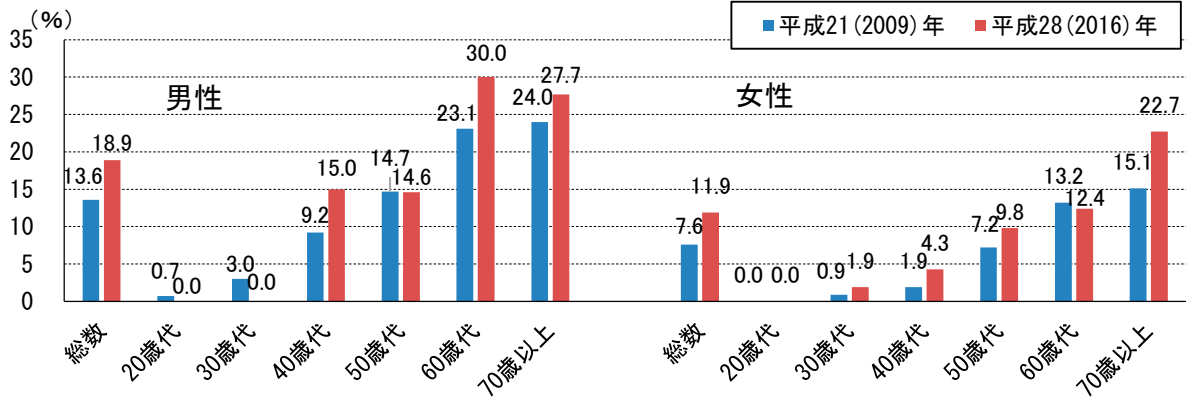


【資料：厚生労働省「平成 26 年患者調査」】

(1) 糖尿病に関する状況

- ・糖尿病については、近年、患者数の増加が課題となっています。平成28年度県民健康・栄養調査の結果、医師から糖尿病と言われたことがある人の割合は、男性で18.9%、女性で11.9%です。

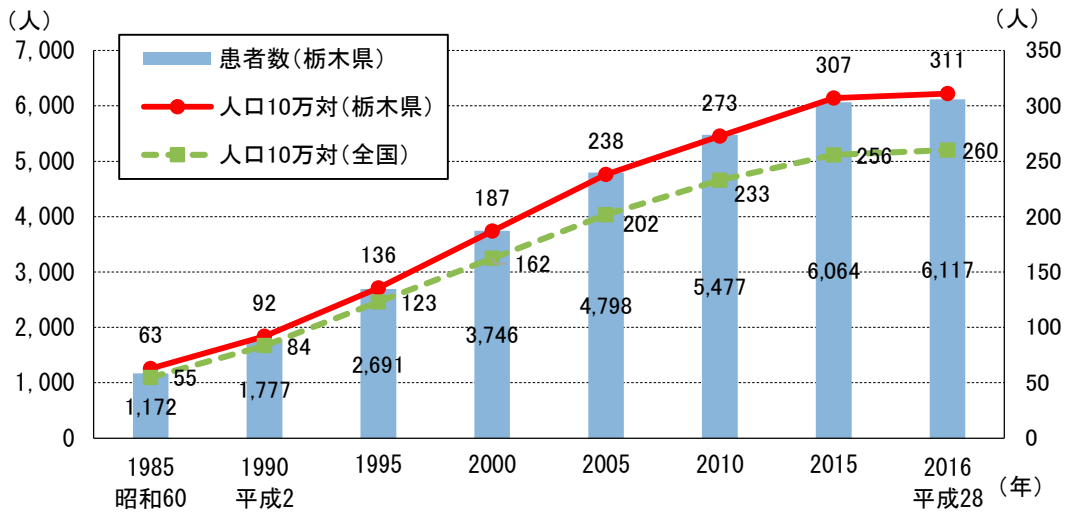
図 2-2-7 医師から糖尿病と言われたことがある人の割合（20歳以上）



【資料：栃木県「県民健康・栄養調査」】

- ・県内の慢性透析患者数は増加しており、平成28(2016)年の人口10万人当たりの患者数は311人と全国より多くなっています。近年、人工透析導入患者の4割を超える方の原疾患が糖尿病腎症<sup>※10</sup>であり、糖尿病を未治療で放置すると、糖尿病腎症など慢性合併症が生じやすくなっています。
- ・近年、市町や保険者が糖尿病等の重症化リスクの高い加入者に対してかかりつけ医等と連携して保健指導等を行うことにより、重症化を予防する取組が広がっています。

図 2-2-8 慢性透析患者数の推移



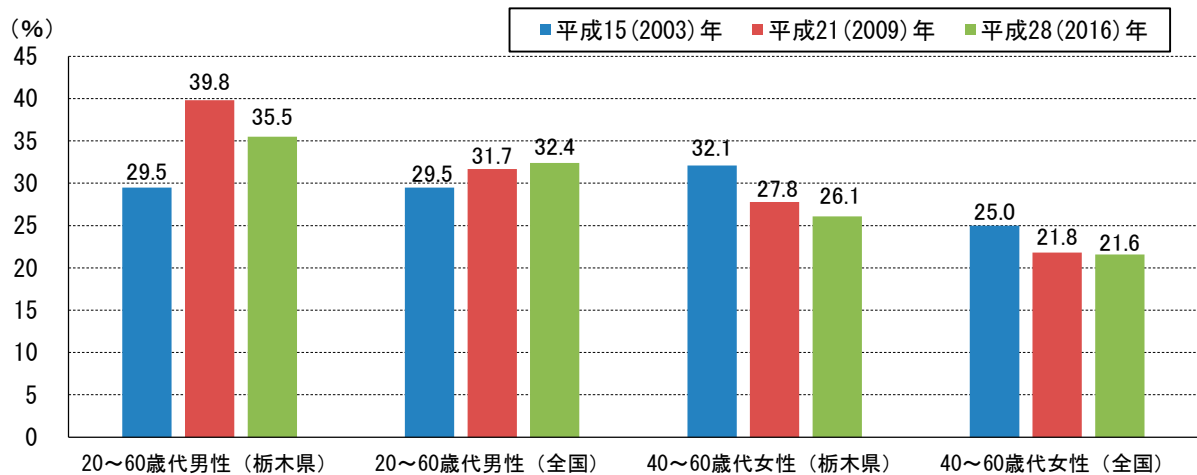
【資料：一般社団法人日本透析医学会統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」、公益財団法人栃木県臓器移植推進協会調べ】

※10 糖尿病腎症は、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害とともに3大合併症のひとつであり、高血糖の状態が長期間継続することで起こる。進行すると蛋白尿やむくみが現れ、人工透析が必要となる。

### (ウ) 県民の生活習慣に関する状況

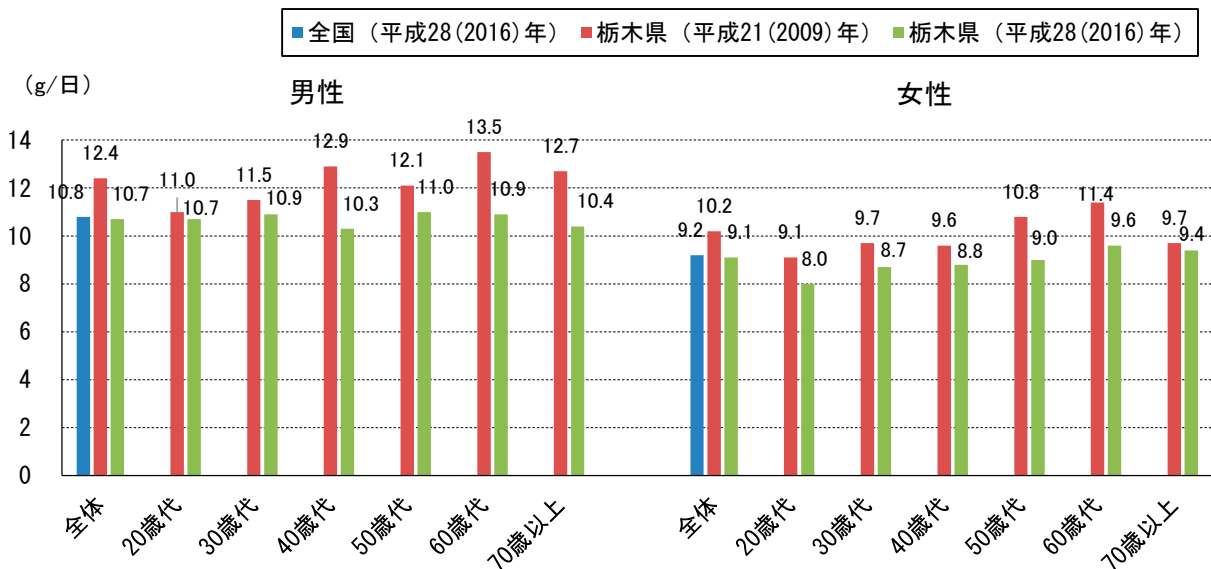
- ・肥満者の割合、1日当たりの食塩摂取量、成人の喫煙者の割合については、それぞれ平成21(2009)年よりも減少しており改善傾向にあります。
- ・1日当たりの野菜摂取量は、減少傾向にあります。
- ・日常生活における歩数は、20～64歳の男性はやや増加したものの、女性は減少しています。

図 2-2-9 肥満者の割合



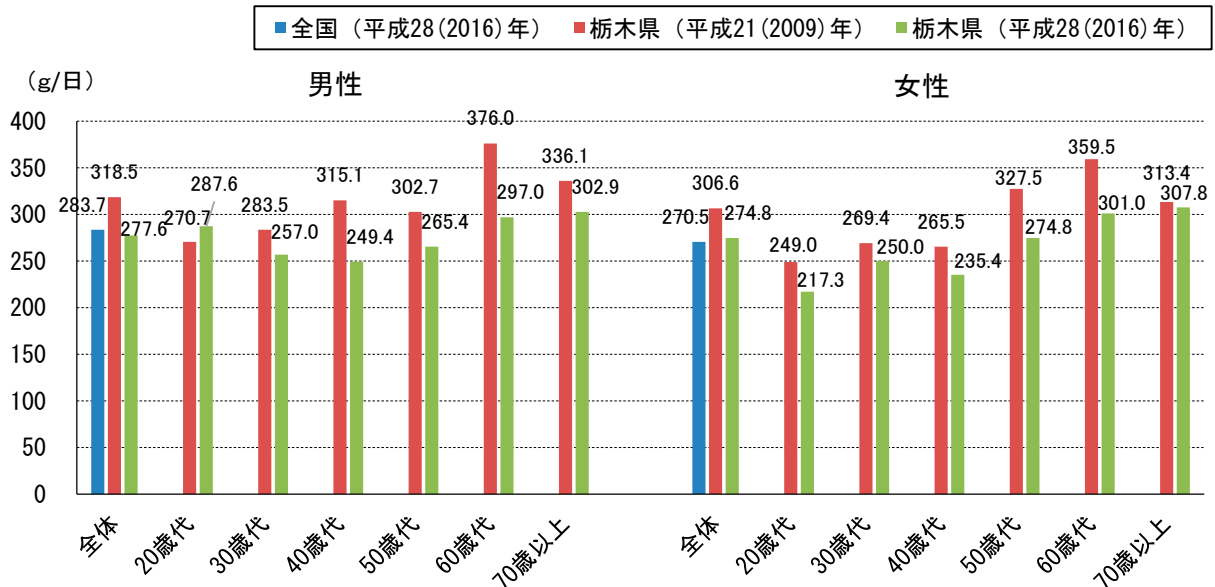
【資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

図 2-2-10 1日当たりの食塩摂取量



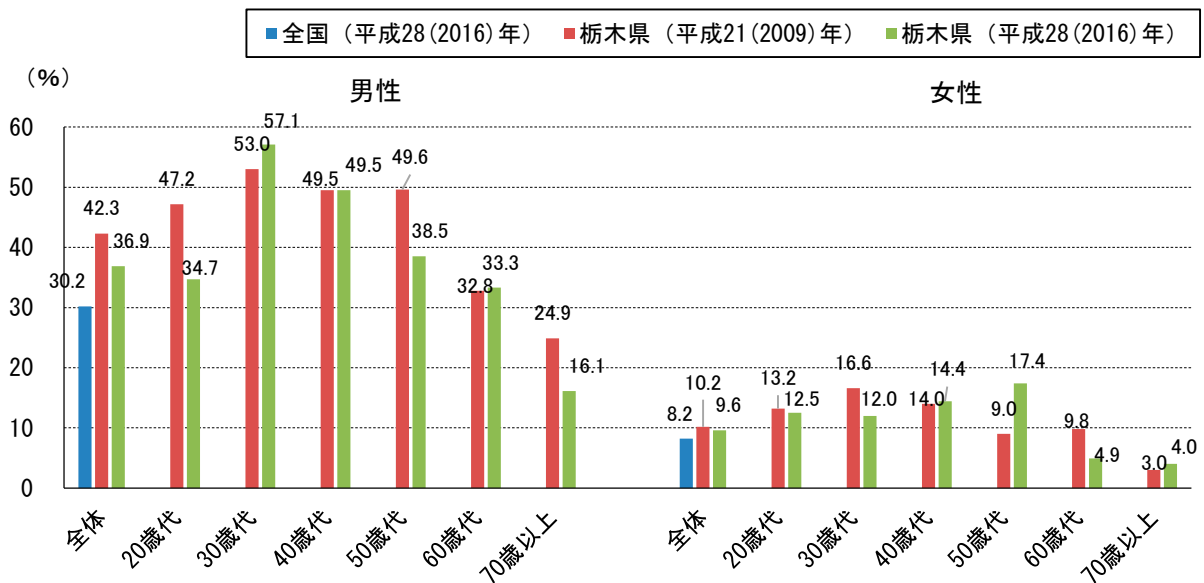
【資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

図 2-2-11 1日当たりの野菜摂取量



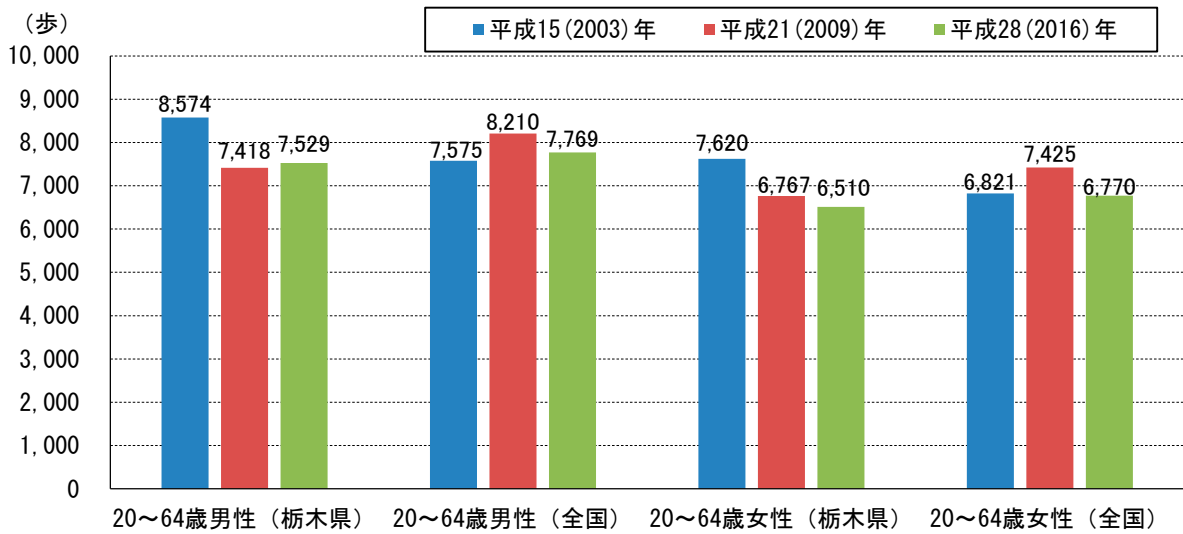
【資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

図 2-2-12 現在喫煙している人の割合



【資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

図 2-2-13 日常生活における歩数

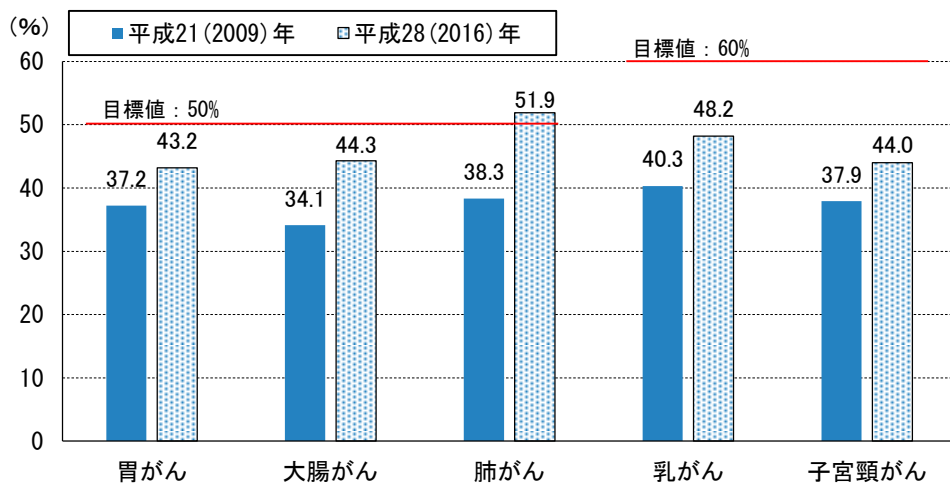


【資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

## エ がん検診の実施状況

- ・がん検診受診率は、民間企業等と連携した普及啓発、市町に対しての先進的な取組事例の紹介や助言等に取り組んできたことにより、増加しています。
- ・本県は、全国に比べて高い傾向ですが、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの検診について、栃木県がん対策推進計画（2期計画）の目標値は達成していません。

図2-2-14 がん検診受診率



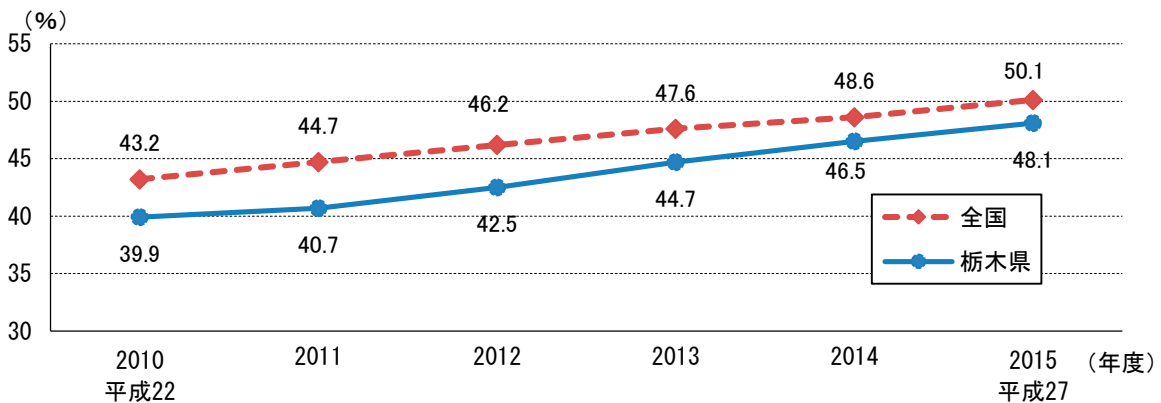
【資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」】

## オ 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

### (7) 特定健康診査

- ・平成20(2008)年度から、40歳から74歳までの被保険者及び被扶養者に対する内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目した特定健康診査の実施が保険者に義務付けられています。
- ・特定健康診査は、生活習慣病のリスク保有者を抽出し、生活習慣の改善を目的とする特定保健指導につなげることに特色があります。
- ・厚生労働省が公表している本県の特定健康診査の実施率は48.1%(平成27年度)で、近年、増加傾向にあるものの、全国値の50.1%よりも2ポイント低い状況にあり、2期計画の目標値70%に届かない状況でした。

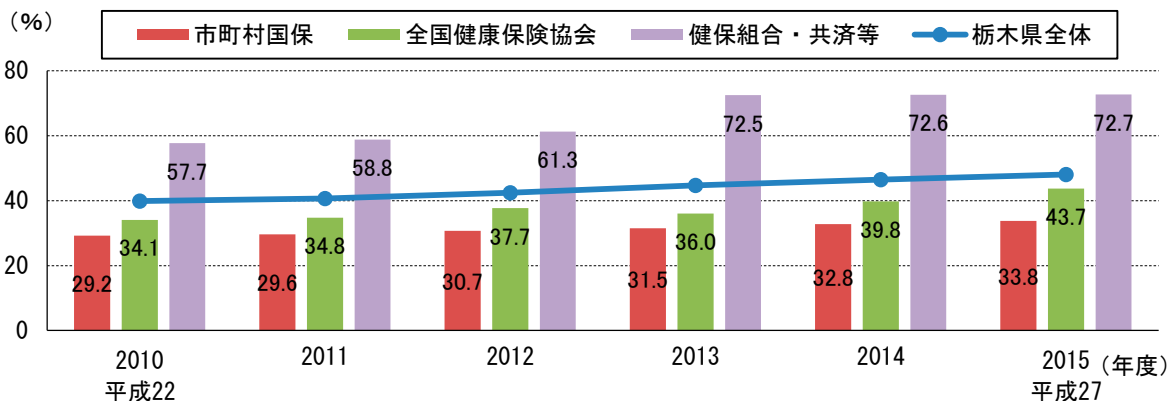
図2-2-15 年度別特定健康診査実施率(全国・栃木県)



【資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」】

- ・保険者種別の実施率は、いずれも年々向上していますが、市町国保及び全国健康保険協会は県全体の実施率を下回っている状況です。

図2-2-16 年度別、保険者の種類別特定健康診査実施率(栃木県)

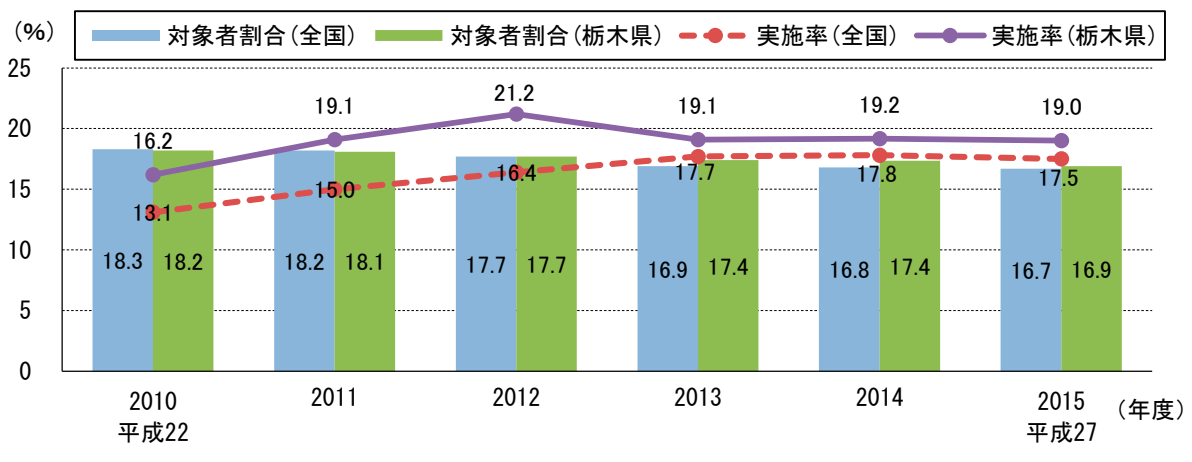


【資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」】

**(イ) 特定保健指導**

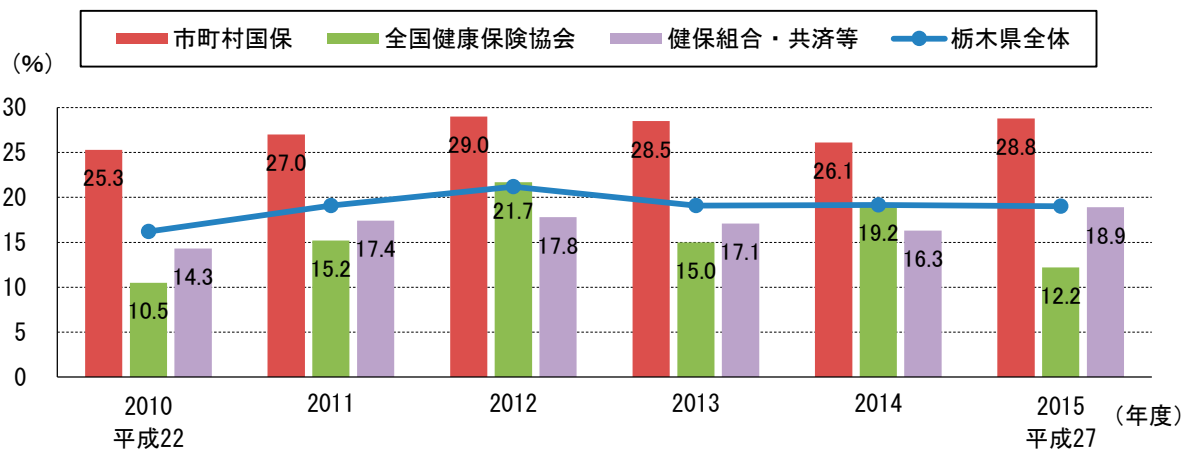
- ・ 保険者には、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病リスクの判定（階層化）を行い、一定の基準に該当する者について、特定保健指導を行うことも義務付けられています。
- ・ 厚生労働省が公表している本県の特定保健指導の実施率は19.0%（平成27年度）であり、全国値の17.5%を1.5ポイント上回っていますが、ここ数年は横ばいの傾向で、2期計画の目標値45%には届かない状況です。
- ・ 保険者種別の実施率は、市町国保が県全体の実施率を上回っています。

図2-2-17 年度別特定保健指導実施率（全国・栃木県）



【資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」】

図2-2-18 年度別、保険者の種類別特定保健指導実施率（栃木県）



【資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」】



## カ 市町・保険者による予防（介護予防）・健康づくりの実施状況

- ・自治体や保険者においては、住民等の予防・健康づくりに向けて、特定健康診査・特定保健指導の他に、生活習慣病の重症化予防、データヘルス計画<sup>※11</sup>に基づく保健事業、予防・健康づくりのための加入者等を対象としたインセンティブの提供、健診結果のわかりやすい情報提供、その他、健康なまち・職場づくりに向けた取組が実施されています<sup>※12</sup>。
- ・各市町においては、介護予防に係る普及啓発に取り組むとともに、支援が必要な住民のニーズに応じた介護予防事業を進めています。
- ・平成 29（2017）年の介護保険法改正により、自立支援・重度化防止に関する市町の取組の推進が期待されます。

## キ 疾病予防（予防接種）の実施状況

- ・市町では、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するため、予防接種法に基づく定期の予防接種を実施し、対象者への接種勧奨や住民への情報提供等に取り組んでいます。
- ・県では、予防接種に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、栃木県予防接種センターにおいて、地域の医療機関では対応が困難な予防接種要注意者や、感染症予防上、特に必要と認める者への予防接種を実施することにより、市町の実施体制を補完しています。
- ・県、市町及び栃木県医師会は、県民が住んでいる市町以外にかかりつけ医を有している場合等、住んでいる市町以外でも定期予防接種を受けることができるよう、「定期予防接種の相互乗り入れ事業」を連携して実施し、県民が予防接種を受けやすい体制を整備しています。

## ② 課題

### ア 生活習慣病患者の増加

- ・生活習慣病の原因となる肥満、食塩摂取量、運動習慣、喫煙などが、特に働く世代において大きな課題となっていますが、長年の生活習慣の積み重ねにより疾病が引き起こされることを考えると、予防のための取組はすべての年代において必要です。また、生活習慣病を発症した場合、その重症化や合併症を防ぐことは、その後の療養生活の質を保つためにも重要です。
- ・自覚症状がない場合にも適切な受診が継続でき、保健指導や療養指導に基づき自ら生活習慣改善の取組を続けることができるような普及啓発や環境整備も必要です。

※11 レセプト・健診情報等のデータ分析に基づき、保健事業を PDCA サイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画

※12 参考資料集 P51～「県内における医療費適正化に関連する取組状況」参照

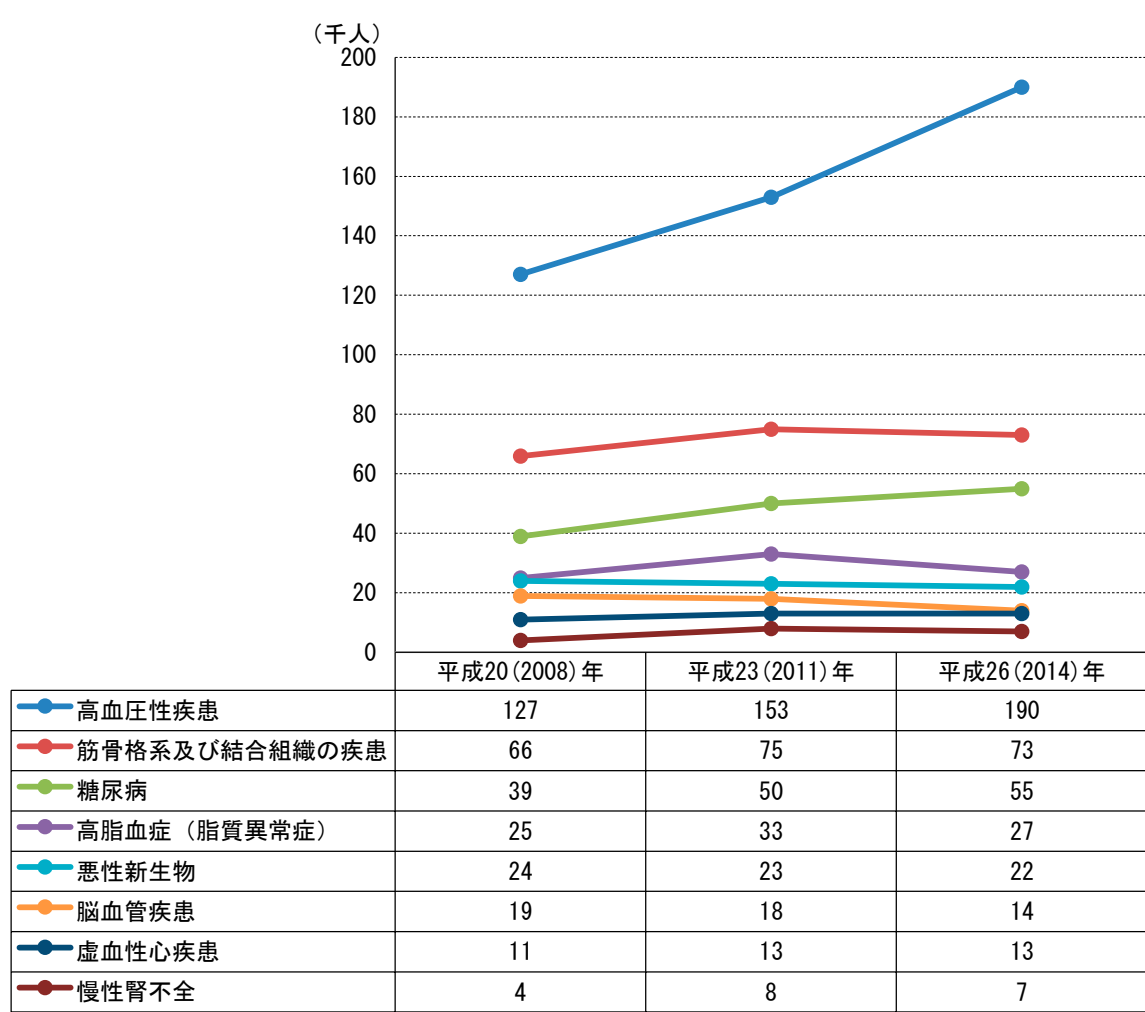
### イ 高齢化に対応した予防

- ・高齢化に伴い、運動器疾患や呼吸器疾患による患者、要介護者が増加していることから、運動器症候群（ロコモティブシンドローム）の予防や高齢者の歯と口腔機能の維持向上（オーラルフレイル予防）等、高齢者自身が自らの予防に留意するとともに、市町等において予防（介護予防）の取組を推進することが必要です。

### ウ 特定健康診査・特定保健指導実施率の低迷

- ・保険者において、40～74歳を対象とした特定健康診査・特定保健指導が実施されていますが、働く世代を中心にその実施率は十分とは言えません。
- ・生活習慣病予防のためには、健診・保健指導を活用し、生活習慣の問題を明らかにし、その改善を支援していくことが重要であり、実施率の向上に向けた取組が必要です。

図 2-2-19 本県の総患者数の推移（平成20年～平成26年）



【資料：厚生労働省「患者調査」】

## (2) 医療の効率的な提供

### ① 受療の状況

#### ア 患者数の動向

- ・「平成 26 年患者調査」によると、調査対象日（平成 26 年 10 月の 3 日間のうち医療施設ごとに定める 1 日）の県内推計入院患者数は 17.8 千人、推計入院外患者数は 106.8 千人です。
- ・推計入院外患者のうち、65 歳以上は 47.1 千人であり、44.1%を占めています。

表 2-2-1 本県における推計患者数 (千人)

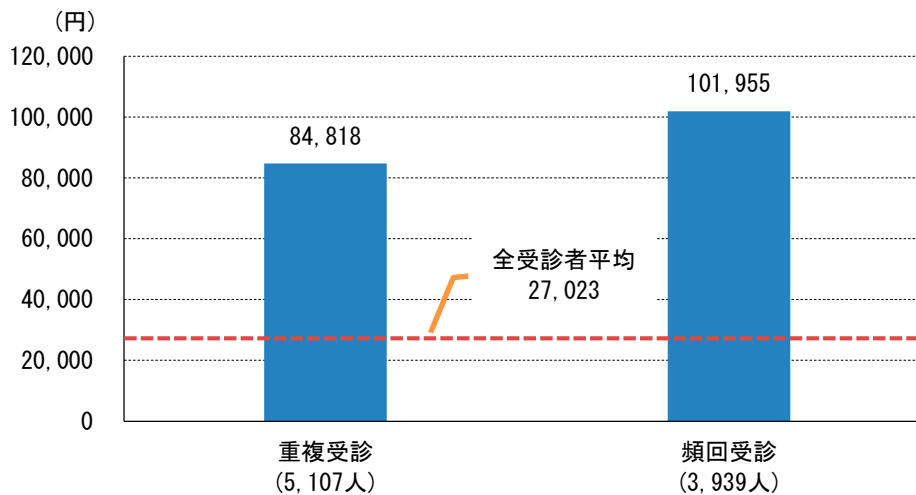
	入院			入院外			
	患者数	内訳		患者数	内訳		
		病院	一般診療所		病院	一般診療所	歯科診療所
総数	17.8	17	0.8	106.8	20.6	67.4	18.8
65歳以上(再掲)	12.1	11.8	0.3	47.1	10.5	28.7	7.9

【資料：厚生労働省「平成 26 年患者調査」】

#### イ 重複・頻回受診者の状況

- ・重複受診者及び頻回受診者<sup>※13</sup>の1カ月の一人当たり医療費について、全受診者平均と比較すると、重複受診者で約3倍、頻回受診者で約4倍でした。
- ・このうち6割以上が高齢者であり、複数の医療機関への受診や医療機関への頻繁な受診の傾向が見られます。

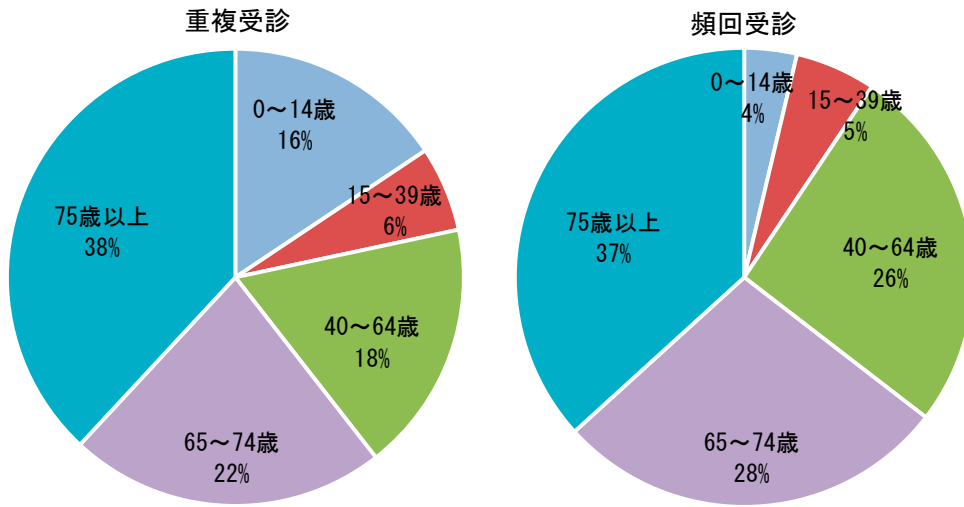
図 2-2-20 入院外受療行動別一人当たり医療費/月



【資料：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」により栃木県作成】

※13 平成 25 (2013) 年 10 月に同一疾病で 3 以上の医療機関を受診した者 (重複受診者)、15 日以上医療機関を受診した者 (頻回受診者) について集計

図 2-2-21 重複・頻回受診者の年齢層別内訳



【資料：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」により栃木県作成】

## ② 医療資源の状況

### ア 医療施設

- ・本県の医療施設数の推移を見ると、病院数は年々減少しており、一般診療所数や歯科診療所数は横ばい傾向です。人口 10 万人当たりで全国値と比較すると、いずれも全国値を下回っています。
- ・薬局数は年々増加していますが、人口 10 万人当たりで比較すると、本県は全国値を下回っています。

図 2-2-22 医療施設・薬局数の推移

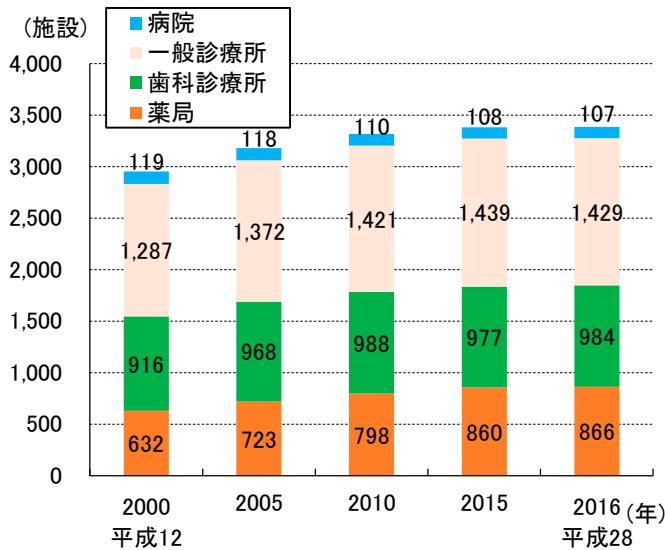


表 2-2-2 本県の人口 10 万対  
医療施設・薬局数 (平成 28 年度)  
(施設)

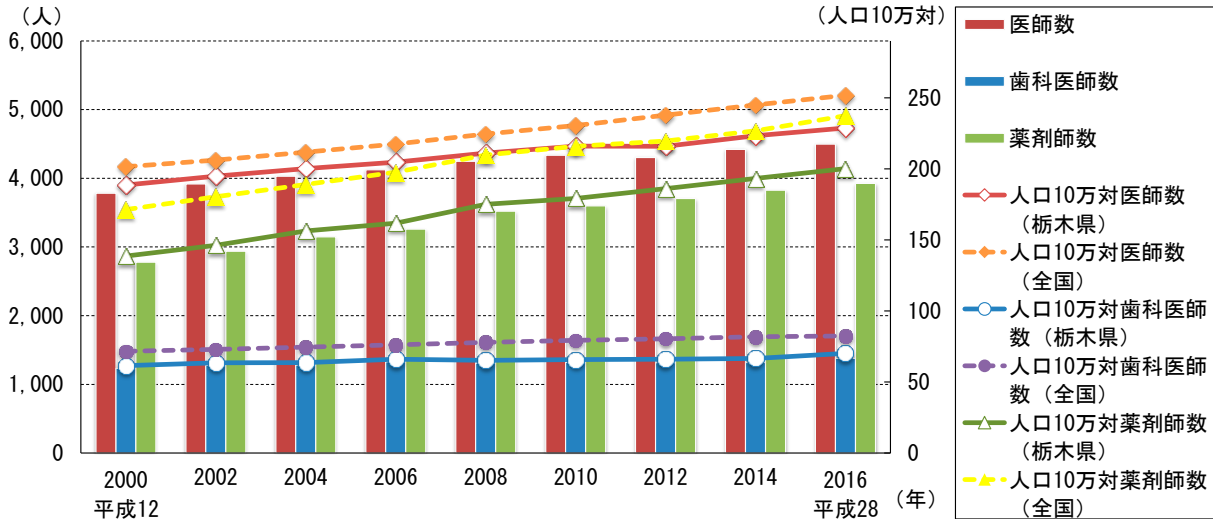
	本 県	全 国
病院	5.4	6.7
一般診療所	72.7	80.0
歯科診療所	50.1	54.3
薬局	44.0	46.2

【資料：厚生労働省「医療施設調査」及び「衛生行政報告例」】

## イ 医療従事者（医師・歯科医師・薬剤師・看護職員数）

- ・ 本県の医療従事者数の推移を見ると、医師数は年々増加していますが、人口10万人当たりでは、都道府県別では中位から下位にあります<sup>※14</sup>。
- ・ 歯科医師・薬剤師数も増加傾向にありますが、人口10万人当たりでは、本県は全国値を下回っています。

図 2-2-23 医師・歯科医師・薬剤師数の推移



【資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」】

- ・ 看護職員数も、年々増加しています。人口10万人当たりの看護職員数を各職種別に見ると、保健師、准看護師は全国値を上回っていますが、助産師、看護師は全国値を下回っています<sup>※15</sup>。

## ウ 地域医療構想の進捗状況

- ・ 県は、地域医療構想の実現を目指すため、「栃木県医療介護総合確保推進協議会」や地域医療構想区域<sup>※16</sup>ごとの「地域医療構想調整会議」を設置し、医療・介護をはじめとする関係者間で「地域医療介護総合確保基金」の効果的な活用やその活用による取組の進捗状況の検証などを行っています。

## ③ 後発医薬品の使用状況

### ア 後発医薬品の使用割合

- ・ 後発医薬品割合（数量ベース<sup>※17</sup>）は増加していますが、本県は全国値を下回っている状況です。
- ・ 県内の市町別後発医薬品の使用割合（数量ベース）は、市町ごとに年々増加していますが、地域によって差があります。

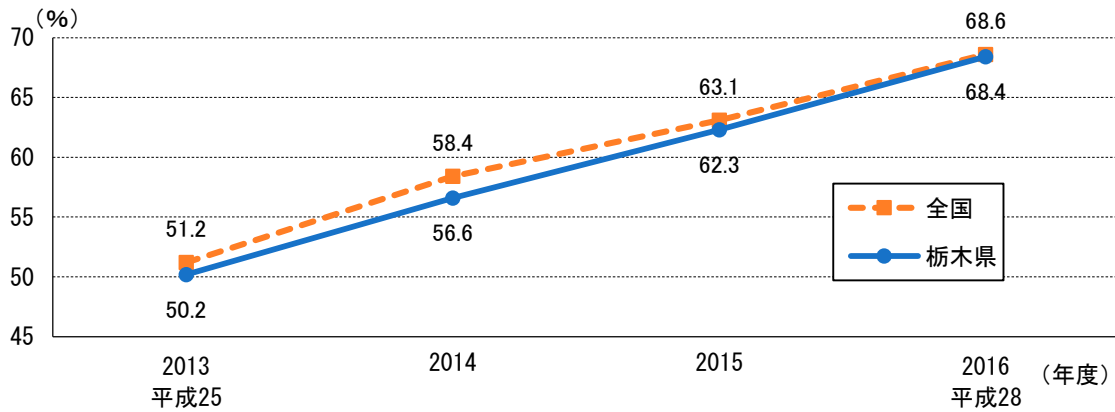
※14 P70 参考資料集「都道府県別人口10万対医師数の状況」を参照

※15 P71 参考資料集「保健師数・助産師数・看護師数・准看護師数の推移」を参照

※16 本県における地域医療構想区域は、二次医療圏（保健医療圏）と同じ6区域

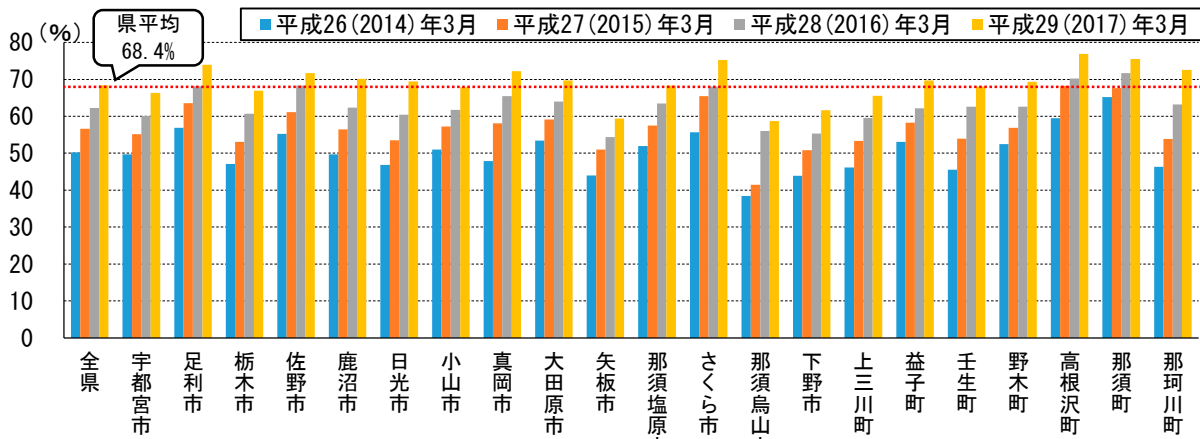
※17 [(後発医薬品の数量) / ((後発医薬品のある先発医薬品の数量) + [後発医薬品の数量])] で算出

図 2-2-24 後発医薬品の使用割合（数量ベース）の推移



【資料：厚生労働省「調剤医療費の動向」】

図 2-2-25 市町別後発医薬品の使用割合（数量ベース）の推移



\* 保険請求のあった薬局が3軒以下の市町(茂木町、市貝町、芳賀町、塩谷町)は集計されていない。

【資料：厚生労働省「調剤医療費の動向」】

## イ 市町・保険者による取組<sup>※18</sup>

- ・ 保険者において、レセプトデータを活用し、加入者に対して後発医薬品の使用による自己負担の差額を通知する（差額通知）等の取組が広がっています。
- ・ 平成 28（2016）年度において、県内保険者の 6 割強において平成 29（2017）年度目標値（70%）が達成されています。

## ④ 医薬品の適正使用の状況

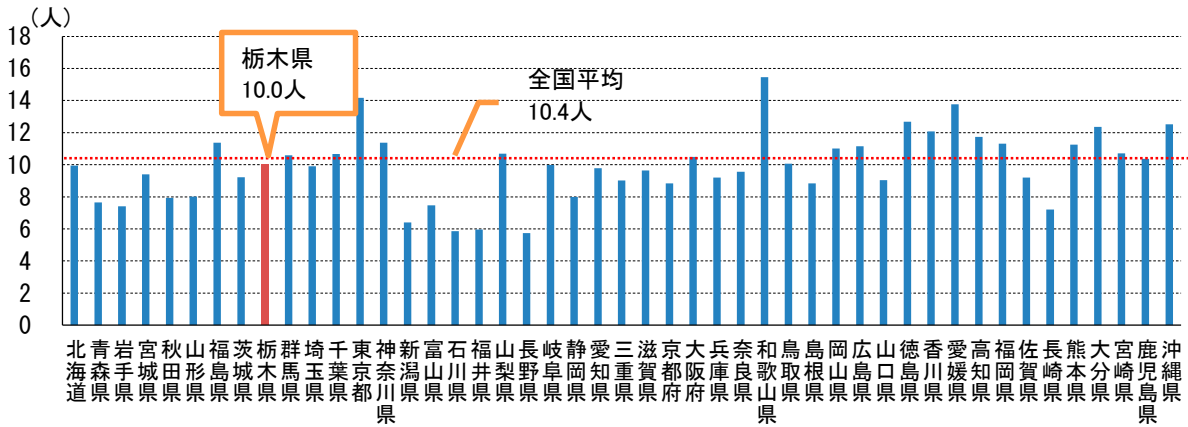
### ア 重複・多剤投薬者の状況

- ・ 重複投薬を受けていた者及び多剤処方を受けていた者<sup>※19</sup>は、いずれも全国値より少ない状況です。
- ・ 多剤処方を受けていた者のうち、約 75%が高齢者であり、重複・頻回受診者の状況と類似する傾向が見られます。

※18 P61～P62 参考資料集「県内における医療費適正化に関連する取組状況」を参照

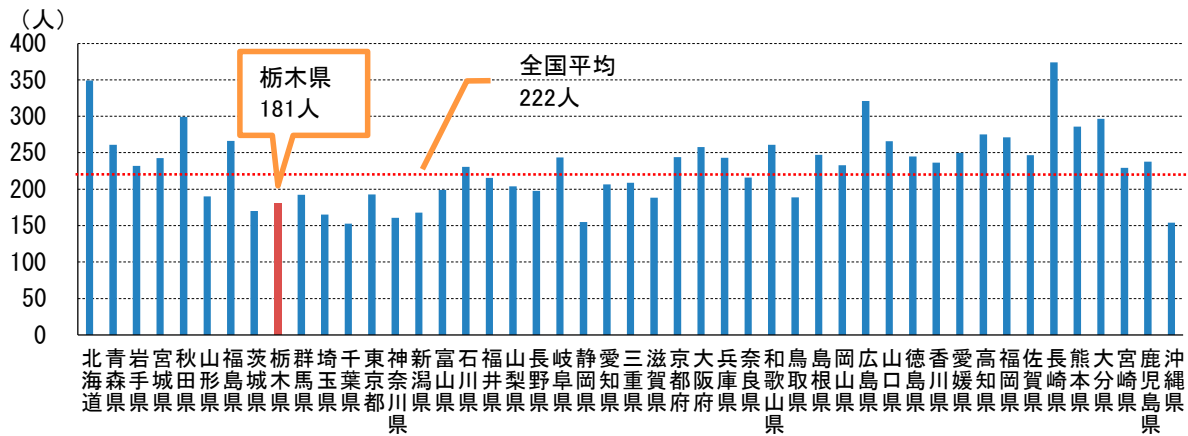
※19 平成 25（2013）年 10 月分データから、3 医療機関以上から重複投薬を受けている者と 15 剤以上の薬剤の処方を受けている者を抽出

図 2-2-26 3 医療機関以上から重複投薬を受けている者（患者 1 万人当たり）（平成 25 (2013) 年 10 月）



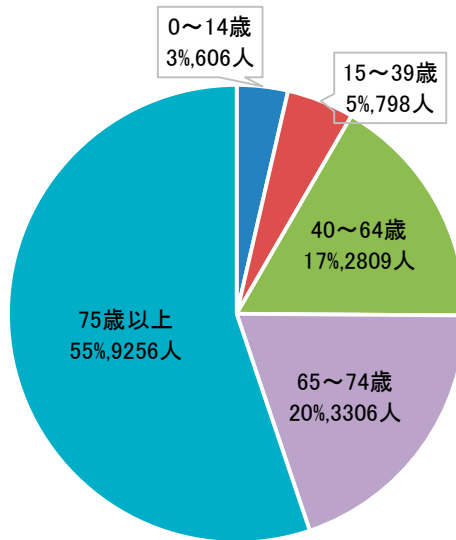
【資料：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」により栃木県作成】

図 2-2-27 処方薬剤種類数 15 剤以上の者の割合（患者 1 万人当たり）（平成 25 (2013) 年 10 月）



【資料：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」により栃木県作成】

図 2-2-28 処方薬剤種類数 15 剤以上の者の年齢層別内訳



【資料：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」により栃木県作成】



## イ 市町・保険者における取組<sup>※20</sup>

- ・保険者が加入者に対して訪問指導等を行うことにより、複数の医療機関から重複して薬剤の投与を受ける等の事例について、加入者の適正服薬・適正受診を促す取組が広がってきています。
- ・平成 28（2016）年度において、県内保険者の約半数において訪問指導等の取組が実施されており、保険者種別では、協会けんぽ、共済組合、後期高齢者医療や市町国保で取組が進んでいる一方で、健保組合及び国保組合では実施されていません。
- ・保険者は、その実情に応じて、重複・頻回受診又は重複投薬のいずれか、あるいはそれらを組み合わせた基準により対象者を抽出し、訪問等での指導を実施しています。

## ③ 課題

### ア 医療機能の分化・連携

- ・将来の医療需要の変化に対応した体制を効率的・効果的に構築するためには、栃木県地域医療構想を踏まえ、現在の医療資源を最大限に活用し、病床機能の分化及び連携等の取組を促進していく必要があります。
- ・また、慢性期の療養については、入院医療のほか入院外医療（訪問診療）や介護も含め地域全体で支える体制づくりが求められます。
- ・加えて、各区域の特性や地域実情はそれぞれ異なることから、地域住民のニーズも踏まえながら、各区域の実情にあった提供体制の構築を図っていく必要があります。

### イ 重複・頻回受診や重複・多剤服薬への対応

- ・高齢者では、加齢に伴う生理的機能の低下により、治療の長期化や複数疾病の罹患といった特性による、複数の医療機関への受診や頻回受診の傾向がみられ、多剤服薬者の割合も、高齢者で高くなっています。
- ・身近な地域で医療サービスを受け、安心して生活できるよう、かかりつけ医、歯科医、薬剤師、薬局をもつことの重要性に対する県民の理解を深めながら、その定着を図る必要があります。
- ・重複服薬や服用薬剤の種類が多くなることにより、薬による健康被害が発生する頻度が高くなる恐れがあるとともに、残薬の発生が指摘されています。患者にとって安全かつ効果的な服薬に資するよう、処方医と連携した、かかりつけ薬剤師、薬局等による医薬品の適正使用の取組を推進していく必要があります。

※20 P63 参考資料集「県内における医療費適正化に関連する取組状況」を参照



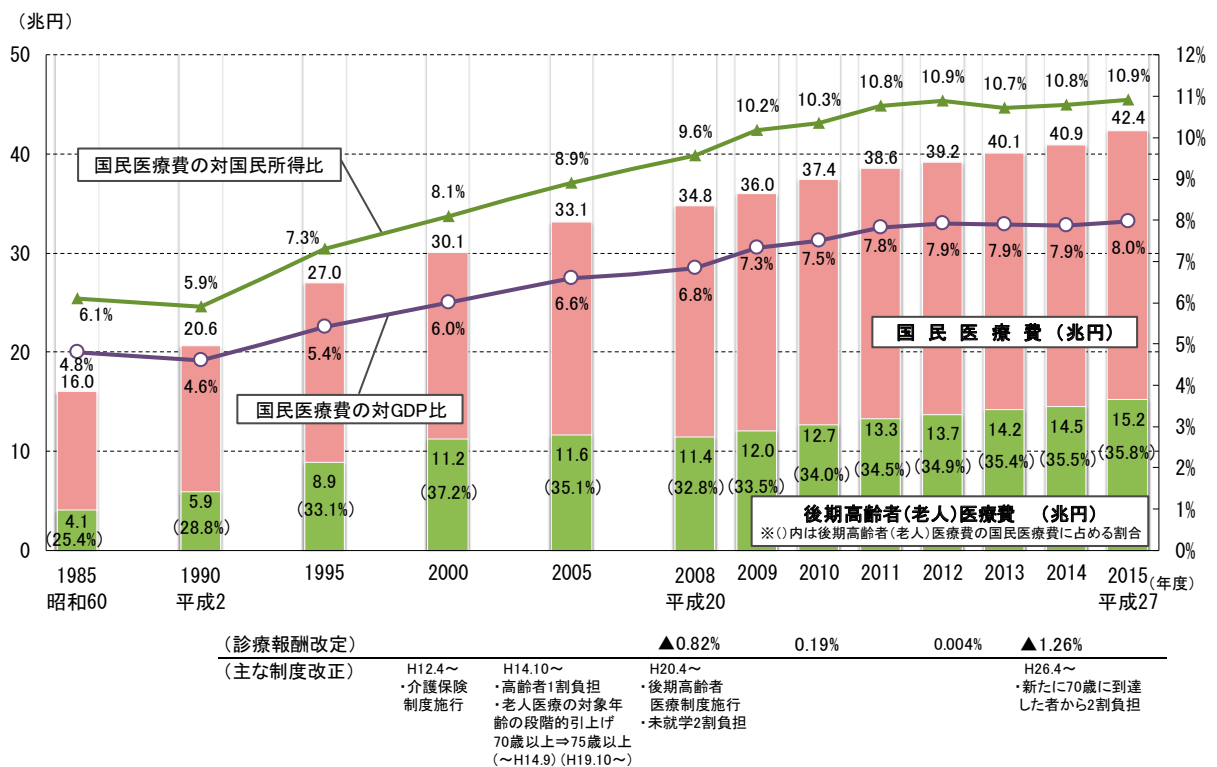
### 3 医療費の動向

#### (1) 医療費の状況

##### ① 国民医療費

- ・国民医療費は年々増加し、平成20(2008)年度から平成27(2015)年度までの7年間で34.8兆円から42.4兆円と7.6兆円、21.8%増加しています。
- ・その間、後期高齢者医療費は、11.4兆円から15.2兆円と3.8兆円、33.3%増加しており、同時期の国民医療費の伸び率を大きく上回っています。

図 2-3-1 医療費の動向



【資料：厚生労働省「国民医療費」及び「後期高齢者医療事業年報」】

表 2-3-1 国民医療費等の対前年伸び率

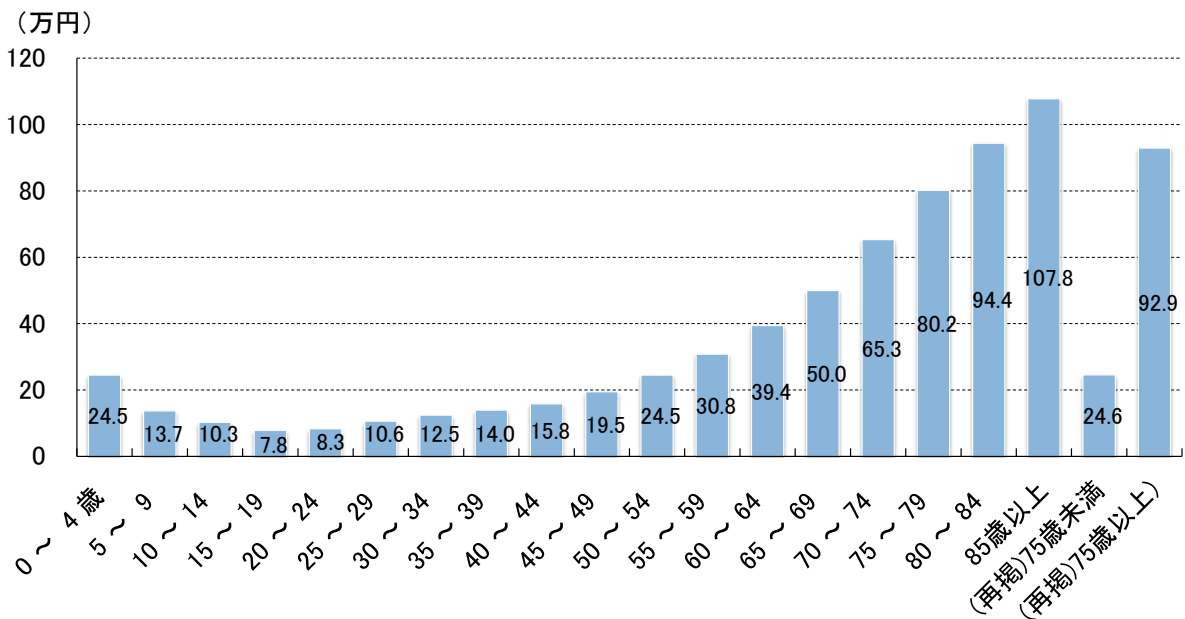
(%)

	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2005 (H17)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8
後期高齢者医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	0.6	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4
国民所得	7.2	8.1	2.7	2.4	1.2	▲7.2	▲2.9	2.4	▲1.0	0.4	3.9	1.2	2.7
GDP	7.2	8.6	2.9	1.3	0.9	▲4.1	▲3.4	1.4	▲1.1	0.2	2.6	2.1	2.8

【資料：厚生労働省「国民医療費」及び「後期高齢者医療事業年報」】

- ・年齢階級別国民一人当たり医療費は、年齢が高くなるにつれて増加しています。75歳未満では年間24.6万円であるのに対し、75歳以上では年間92.9万円と約4倍の開きがあります。

図 2-3-2 年齢階級別国民一人当たり医療費の状況



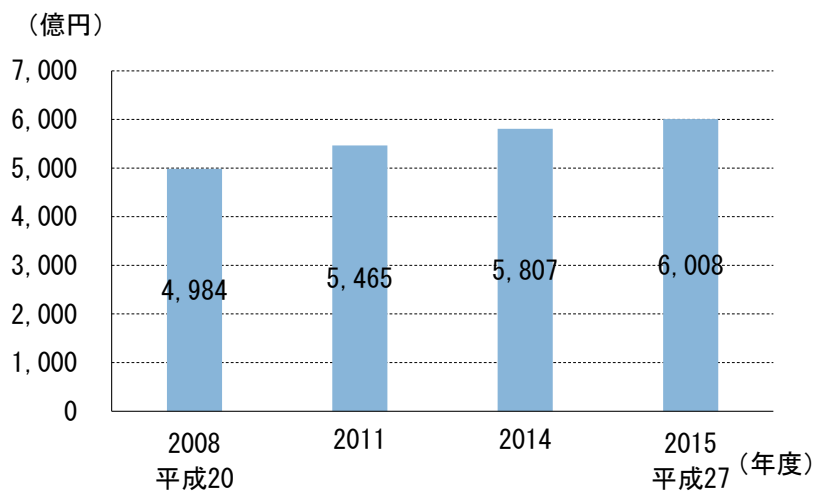
【資料：厚生労働省「平成27年度 国民医療費」】

## ② 本県の医療費

### ア 県全体の状況

- ・本県の医療費は、平成20（2008）年度には4,984億円でしたが、平成27（2015）年度には6,008億円となり、7年間で1,024億円、20.5%増加しています。この伸び率は、同年度間の国民医療費全体の伸び率21.8%と比較して低くなっています。
- ・本県の一人当たり医療費は全国値より少なくなっています。このうち、診療種別に見ると、本県は、医科入院、歯科、調剤は全国値より少ないものの、医科入院外は全国値より多くなっています。

図 2-3-3 本県の医療費の推移



【資料：厚生労働省「国民医療費」】

表 2-3-2 本県の一人当たり年間医療費（入院、入院外、歯科及び調剤別）

	本 県	全 国
一人当たり年間医療費	304千円（41位）	333千円
うち医科入院	104千円（41位）	123千円
うち医科入院外	117千円（24位）	114千円
うち歯科	19千円（41位）	22千円
うち調剤	54千円（42位）	63千円

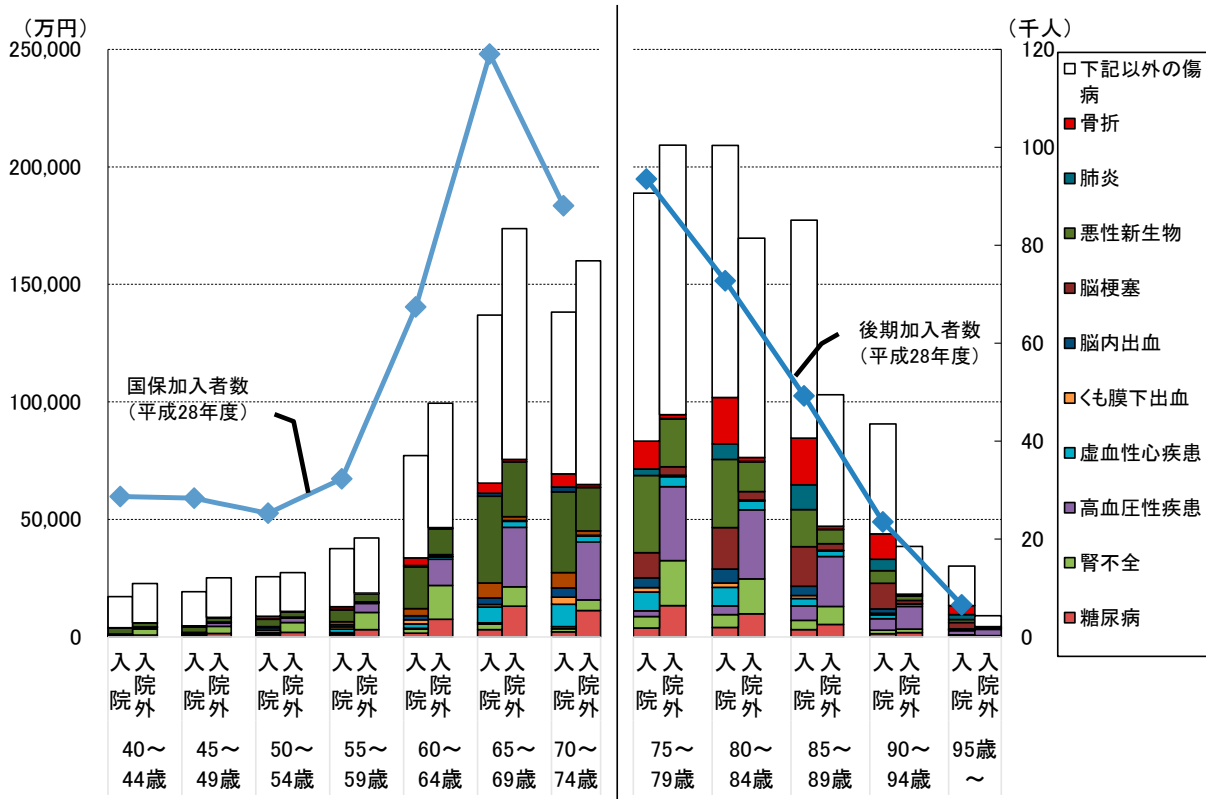
（注）（ ）内は全国における順位。

【資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」】

### イ 年齢階級別医療費の状況

- ・栃木県国民健康保険団体連合会が、平成28（2016）年6月審査分として取り扱った県内全市町の国民健康保険及び後期高齢者医療のレセプト（医科・歯科）では、年齢が高くなるにつれて、糖尿病や脳血管疾患、高血圧性疾患や虚血性心疾患の医療費が増え始めるなど、医療費に占める生活習慣病の割合が高くなっています。
- ・高齢者においては、特に骨折や肺炎が占める割合が高くなっています。

図 2-3-4 栃木県市町国保及び後期高齢者医療における年齢階級別入院・入院外医療費  
 <国民健康保険分> <後期高齢者医療分>

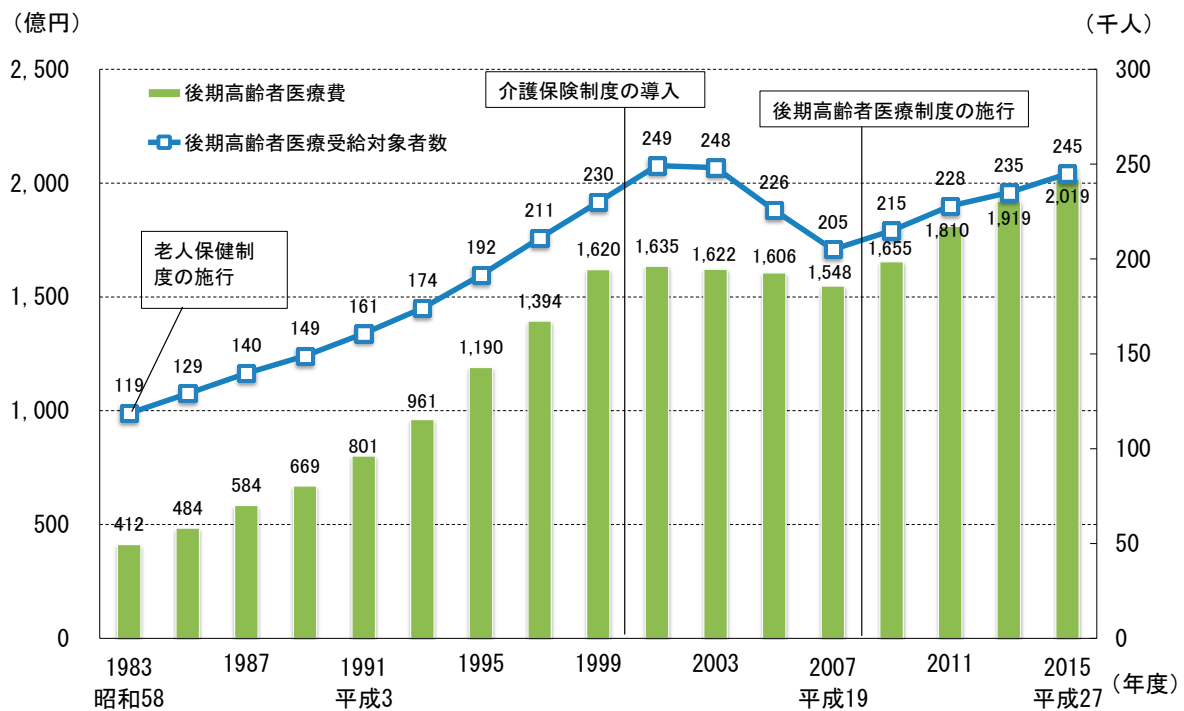


【資料：栃木県国民健康保険団体連合会「平成28年度国民健康保険疾病分類統計表・平成28年6月審査分」及び栃木県後期高齢者医療広域連合「後期高齢者医療疾病分類表・平成28年6月審査分」に基づき栃木県作成】

## ウ 後期高齢者医療の状況

- ・後期高齢者医療費は、平成12(2000)年度の介護保険制度の導入や平成14(2002)年度から対象年齢が70歳以上から75歳以上に5年間で段階的に引上げられた後、一時的に減少しましたが、平成19(2007)年度以降、後期高齢者※21の増加に伴い、後期高齢者医療費も増加しています。
- ・平成27(2015)年度の状況を昭和58(1983)年度の老人保険制度の施行時と比較すると、対象年齢の引上げにもかかわらず、後期高齢者は約2倍、後期高齢者医療費は約5倍となっています。
- ・平成27(2015)年度の本県の一人当たり後期高齢者医療費は、全国値より少ない状況です。
- ・入院、入院外及び歯科別とも、本県はいずれも全国値を下回っています。特に入院に係る医療費は、全国と比べて79千円少ない状況です。

図 2-3-5 本県の後期高齢者医療受給対象者数と後期高齢者医療費の推移



【資料：厚生労働省「老人医療事業年報及び後期高齢者医療事業年報」】

表 2-3-3 本県の一人当たり年間後期高齢者医療費（入院・入院外・歯科別）

	本 県	全 国
一人当たり年間後期高齢者医療費	836千円 (38位)	949千円
うち入院医療費	381千円 (39位)	460千円
うち入院外医療費	419千円 (32位)	441千円
うち歯科医療費	25千円 (39位)	33千円

(注) 入院医療費には医科の入院時食事療養・生活療養費を、入院外医療費には調剤費を、歯科医療費には歯科の入院時食事療養・生活療養費を含む。( )内は全国における順位。

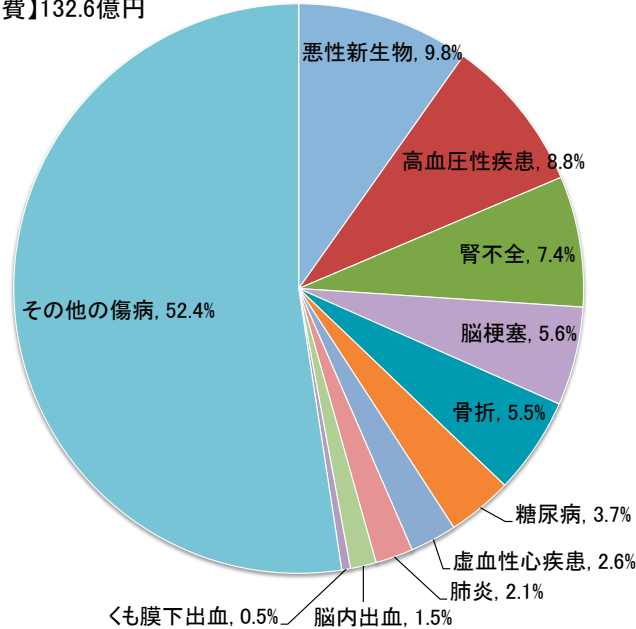
【資料：厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業年報」】

※21 本計画で「後期高齢者」と記載した場合、平成20年3月以前は、老人保健法による老人医療受給対象者を指すものとする。

- ・平成28（2016）年6月のレセプトによると、疾病別の医療費については、悪性新生物、高血圧性疾患、腎不全、脳梗塞、糖尿病といった生活習慣病や骨折の占める割合が高くなっています。

図 2-3-6 本県の疾病別後期高齢者医療費

【総医療費】132.6億円



【資料：栃木県後期高齢者医療広域連合「平成28年度後期高齢者医療疾病分類統計表・平成28年6月審査分」に基づき栃木県作成】

## （2）課題

- ・超高齢社会に対応するため、今後とも、良質かつ適切な医療を効率的に提供しながら、医療費の適正化を総合的に推進していくことが求められます。
- ・疾病の発症や重症化は、県民のQOL<sup>※22</sup>を低下させるのみならず、医療費の増加を引き起こします。
- ・重複受診等による重複・多剤服薬は、薬剤による予期せぬ影響や残薬の問題が懸念されるとともに、医療費の増加にもつながります。
- ・県民一人ひとりが、自らの健康づくりや予防（介護予防）に取り組むよう、また、発症した場合は早期に治療を受けられるように健康の保持・増進を図るとともに、医療需要の変化に対応した医療の提供や患者にとって安心・適切な医薬品の使用を推進することが求められます。

※22 Quality of life（クオリティオブライフ）の略。「生活の質」「生命の質」などと訳される。人の生きがいや価値観、主観的な満足度からその人の人生の中身や質を捉えようとする立場、見方。

